#ISQ
osstell.com

Backed by
1500+
studies

OSSTELL
A W&H COMPANY

BASATA SU EVIDENZE SCIENTIFICHE

La scala ISQ di Osstell

60 — 65 — 70

BASSA STABILITÀ

ISQ < 60

In due fasi, carico convenzionale,
rimisurazione a più di 2 mesi dalla visita di controllo
Riferimenti scientifici: 1, 6
Considerare un approccio conservativo a causa di una stabilità implantare ridotta (ovvero una mobilità dell'impianto relativamente elevata)
Riferimenti scientifici: 7, 8

MEDIA STABILITÀ

ISQ < 60-64

Edentulia totale: in una fase, carico immediato
Edentulia parziale: in una fase, carico precoce, rimisurazione a 6-8 settimane dalla visita di controllo
Caso singolo: in due fasi, carico convenzionale, rimisurazione a più di 2 mesi dalla visita di controllo
Riferimenti scientifici: 1, 5, 6

ISQ < 65-69

Edentulia totale: in una fase, carico immediato
Edentulia parziale: in una fase, carico immediato
Caso singolo: in una fase, carico precoce, rimisurazione a 6-8 settimane dalla visita di controllo
Riferimenti scientifici: 1, 3, 4

ALTA STABILITÀ

ISQ ≥ 70

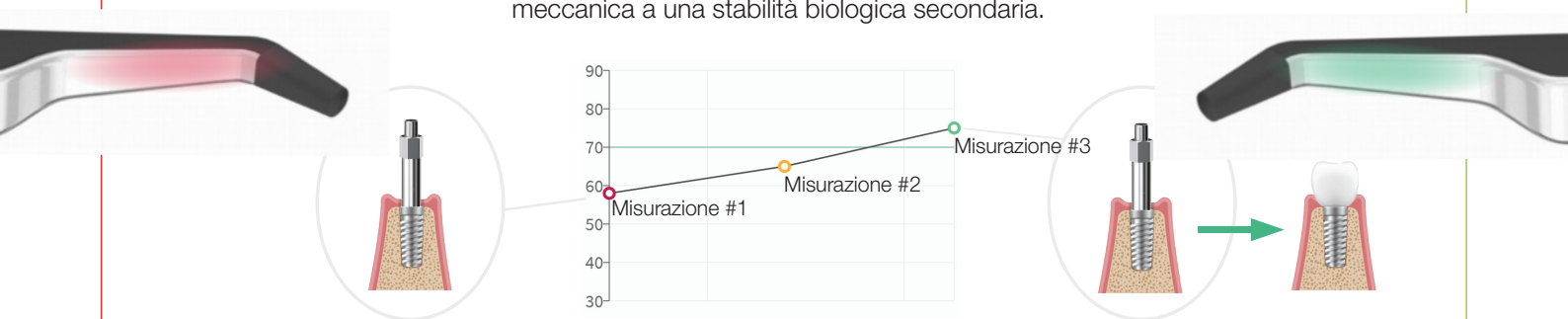
Edentulia totale: in una fase, carico immediato
Edentulia parziale: in una fase, carico immediato
Caso singolo: in una fase, carico immediato
Riferimenti scientifici: 1, 2

Il grafico sopra riportato è un riassunto di dati scientifici e non una raccomandazione ufficiale da parte di Osstell.
Per eventuali riferimenti consultare la parte sul retro.

L'importanza della tendenza

Misurare l'ISQ all'inserimento dell'impianto come criterio di riferimento per le misurazioni successive.

Una tendenza in aumento dell'ISQ (o altamente stabile) indica la transizione da una stabilità primaria meccanica a una stabilità biologica secondaria.



Si consiglia di ripetere le misurazioni ISQ prima di prendere una decisione in merito al restauro definitivo.

Definizioni

Carico immediato: meno di 1 settimana dopo l'inserimento dell'impianto

Carico precoce: tra 1 settimana e 2 mesi dopo l'inserimento dell'impianto

Carico convenzionale: oltre 2 mesi dopo l'inserimento dell'impianto

Fonte: Weber, H. & Morton, Dean & Gallucci, German & Roccuzzo, Mario & Cordaro, Luca & Grütter, Linda. (2009). Consensus Statements and Recommended Clinical Procedures Regarding Loading Protocols. Int J Oral Maxillofac Implants. 24 Suppl. 180-3.

Il carico convenzionale dell'impianto è previsto in tutte le situazioni cliniche ed è particolarmente consigliato in presenza di modificatori del trattamento, quali una scarsa stabilità primaria dell'impianto, un notevole accrescimento osseo, impianti di dimensioni ridotte e condizioni compromesse del paziente.

Fonte: ITI

Riferimenti scientifici

1. Sennerby L. Implantologie 2013;21(1):21-33
2. Kokovic V, Jung R, Feloutzis A, Todorovic V, Jurisic M, 2. Hämmerle C. Clinical Oral Implants Research, 00, 2013, 1-6
3. Bornstein M, Hart C, Halbritter S, Morton D, Buser D. Clin Implant Dent Relat Res 2009
4. Serge Baltayan, Joan Pi-Anfruns, Tara Aghaloo, Peter Moy J Oral Maxillofac Surg 74:1145-1152, 2016
5. Östman P-O. Clinical Implant Dentistry and Related. Research, Volume 7, Supplement 1, 2005
6. Rodrigo D, Aracil L, Martin C, Sanz M. Clin. Oral Impl. Res. 21, 2010; 255-261
7. Pagliani L, Sennerby L, Petersson A, Verrocchi D, Volpe S & Andersson P. Journal of Oral Rehabilitation 2012
8. Trisi P, Carlesi T, Colagiovanni M, Perfetti G. Journal of Osteology and Biomaterials, Volume 1, Number 3, 2010
9. Stefan Paul Hicklin, Esther Schneebeli, Vivianne Chappuis, Simone Francesco Marco Janner, Daniel Buser, Urs Brägger, Clin. Oral Impl. Res 00, 2015; 1-9

25035-20A-IT 12/2025